Aus der chiurgischen Universitätsklinik zu Breslau.
Direktor: Geh.-Rat Professor Dr. Küttner.

Ueber einen Fall von Myositis mit schwieliger Entartung des Musculus rectus abdominis.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung
der medizinischen Doktorwürde
bei der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Josef Vogelgesang,
Approb. Arzt,
aus Blesen, Kr. Schwerin a/Warthe.

Breslau 1924.
Buchdruckerei „Merkur“ (E. Wurst), Breslau 1, Schmiedebrücke Nr. 33.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

I. Berichterstatter: Dr. Hahn.
II. „ Professor Dr. Küttner.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Vorausgeschickt wird eine Uebersicht über die verschiedenen Formen der Muskelentzündungen. Neben den purulenten Myositiden, wie sie im Anschluß an offene Verletzungen, aus der Nachbarschaft fortgeleitet oder metastatisch aufzutreten pflegen, und den mehr serösen, ohne Eiterung verlaufenden, von welchen die in gewisser Beziehung eine Sonderstellung einnehmende Dermato- oder Polymyositis etwas eingehender beschrieben ist, werden als dritte und hier besonders interessierende Gruppe alle die Muskelentzündungen betrachtet, bei denen es zur Ausbildung eines typischen Endproduktes kommt, der Verknöcherung bei der Myositis ossificans und der Muskelschwiele im Gefolge der Myositis fibrosa. Zur Myositis fibrosa zählt der mitgeteilte Fall. Es handelt sich um einen 35 jährigen Bergarbeiter, der im Alter von 2 Jahren eine ätiologisch jetzt nicht mehr klarzustellende Krankheit durchgemacht hat. Ein aufgetriebener Leib und im weiteren Verlauf ein schmerzhafter Knoten im Unterbauch waren die Symptome, deren sich der Patient noch zu erinnern vermochte. Der Knoten blieb, ohne Beschwerden zu machen, seitdem bestehen. Seit 6 Wochen befand sich der Patient wegen eines ulcus corneae in Behandlung. Er sollte bereits entlassen werden, als sich leichte Ileuserscheinungen, Leibschmerzen, Meteorismus, Stuhlverhaltung, einstellten. Gleichzeitig wurde der Knoten im Leibe stark druckempfindlich. Die Probelaparatomie, die zur Klärung der Diagnose ausgeführt wurde, ergab eine Muskelschwiele im linken rectus abdominis. Die mikroskopische Untersuchung zeigte in der Hauptsache straffes, sclerosierendes Bindegewebe neben Resten gänzlich atrophischen, homogenisierten Muskelgewebes. Rundzelleninfiltration war nirgends wahrzunehmen. Kulturell wurden Staphylokokken nachgewiesen. Bei der näheren Betrachtung des Falles gelingt es, eine Anzahl schwielenbildender Krankheiten, wie Tuberkulose, Lues, Trichinose, auszuschließen und es lassen sich für die Entwicklung des Prozesses folgende Momente als am nächsten liegend feststellen: Der Beginn des Leidens fällt in die Zeit der im Kindesalter durchgemachten Krankheit. Es hat sich damals vermutlich um eine Allgemeinerkrankung, vielleicht um einen Typhus abdominalis gehandelt, in deren Verlauf es zu einer parenchymatösen Muskeldegeneration gekommen ist. Die abnorme Brüchigkeit der degenerierten Muskelsubstanz hat weiter nach einem unbeachteten Trauma zur Ruptur des Musculus rectus geführt. Die Ruptur hatte ein Haematom im Gefolge, das unter dem Bilde eines schmerzhaften Knotens in Erscheinung trat. Die Reparation des Haematoms und des rupturierten Muskels erfolgte durch Bildung eines derben, schwieligen Gewebes, noch erhaltene Muskelfasern gingen dabei größtenteils durch sekundäre Atrophie zu Grunde. Eine dazugekommene hämatogene Infektion hat vielleicht zu der ungewöhnlichen Ausdehnung des Herdes Veranlassung gegeben. Ob der Prozeß

zum Abschluß gelangt war, ließ das mikroskopische Bild nicht erkennen. Die plötzlich eintretenden akuten Symtome sprechen jedoch dafür, daß es sich um eine Reinfektion mit den vorgefundenen Erregern handelte, die vielleicht von dem ulcus corneae aus auf metastatischem Wege zu dem alten Herd gelangt waren. Es ist somit gleichzeitig die Frage der eventuellen Zugehörigkeit des Falles zu den sogenannten primären, ihrer Aetiologie nach unklaren, schwielenbildenden Myositiden entschieden. Die hier beobachtete Muskelschwiele des rectus abdominis ist das Produkt mehrerer, oben bereits angeführter, ätiologischer Faktoren, der parenchymatösen Degeneration im Gefolge der Allgemeinerkrankung, der so durch geringes Trauma ermöglichten Ruptur, beides kompliziert durch eine Infektion des in seiner Vitalität doppelt geschädigten Muskels.